

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Julia Blajko

Analýza biografických příběhů dívek z DÚ se zaměřením na závislostní chování

Analysis of biographical stories of girls from diagnostic institute focused on addictive behaviour

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petr Matoušek

Praha, 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 2. 12. 2020

JULIA BLAJKO

Podpis

Identifikační záznam:

BLAJKO, Julia. *Analýza biografických příběhů dívek z DÚ se zaměřením na závislostní chování*. [Analysis of biographical stories of girls from diagnostic institute focused on addictive behaviour]. Praha, 2020. xxs., x příl. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Matoušek, Petr.

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Petru Matouškovi za vedení mé bakalářské práce a také za trpělivost, přínosné rady a podporu po dobu jejího psaní. Velké poděkování patří respondentkám za jejich ochotu zúčastnit se mého výzkumu a jejich autentičnost.

Abstrakt:

Východiska: Užívání návykových látek mladistvými je stále aktuální téma. Této problematice byla věnována spousta prací a výzkumů, ale přesto existuje mnoho otázek, které je potřeba zodpovědět.

Cíl práce: Analyzovat vyprávění dívek z diagnostického ústavu, zkoumat roli tématu drog v životních příbězích, rozebrat léčbu a pobyt v diagnostickém ústavu a také mimo něj. Zaměřit se na reflexi, která má klíčovou roli v celé práci. Popsat schopnost náhledu na sebe sama u uvedených respondentek. Položit si otázku, zda jsou dívky po tak negativních zkušenostech schopny si vzít ponaučení ze svých chyb, učinit závěry a řídit se jimi i v budoucnosti.

Metody: Pomocí polostrukturovaných rozhovorů popsat životní příběhy dívek od nejranějších vzpomínek až do současnosti. Konkrétní rozhovor je vhodným nástrojem k docílení autentičnosti ve vyprávění respondentek.

Výsledky: Po zpracování rozhovorů byl zjištěn ve všech příbězích vliv konkrétních opakujících se patologických faktorů, které se podílely na vzniku závislosti u klientek diagnostického ústavu. Nejčastějšími faktory byly nefunkční či absentující rodinné zázemí, patologické prostředí, ve kterém dívky vyrůstaly a dospívaly, neustálá přítomnost návykových látek v jejich životech. Dívky měly závislé rodiče či blízké osoby.

Získána data byla seskupena do čtyř kategorií, a to Rodinné zázemí, Prostedí, Návykové látky a Reflexe. Kategorie byly detailně popsány s přidáním citací z rozhovorů. Propojila se tak teorie s praktickou stránkou výzkumu.

Poslední kategorie se týkala klíčové otázky reflexe a schopností dívek reflektovat své chování, a to učinit závěry a ponaučit se ze svých chyb. Bylo potvrzeno, že dívky jsou schopny náhledu na sebe sama a svoje chování. Dokáží uznat chyby a vzít si z nich ponaučení.

Závěr: Dívkám byla nabízena a poskytnuta profesionální adiktologická péče v různých formách, jako jsou např. skupiny, individuální konzultace. Téměř všechny respondentky byly léčeny v jiných zařízeních, např. psychiatrické léčebny. Dívky jsou schopny reflexe tématu závislosti.

Klíčová slova:

Závislostní chování, léčba závislosti, diagnostický ústav, analýza drogové kariéry, biografický příběh.

Abstract

Background: The topic of substance abuse by adolescents has long been relevant. A lot of work and research has been devoted to this issue, but there are still many questions that need to be answered.

Aim of the work: The analysis of the stories of girls from the diagnostic institute, the research of the role of the topic of drugs in life stories, the analysis of treatment and stay in the TI and also outside the diagnostic institute. The key role of the whole work is played by reflection, the ability to look at oneself in the mentioned respondents. The question of whether girls are able to learn from their mistakes, draw conclusions and follow them in the future after such negative experiences.

Methods: The usage of semi-structured interviews to describe the life stories of girls from the earliest memories to recent times. Specifically, the interview is a suitable tool for achieving authenticity in the narration of the respondents.

Results: After processing the interviews, the influence of specific and recurring pathological factors in all stories that contributed to the emergence of addiction in the clients of the diagnostic institute was found. The factors were specifically: a dysfunctional or absent family background, a pathological environment in which girls grew up and matured, a constant presence of addictive substances in their lives, the dependent parents or the loved ones.

The obtained data were grouped into 4 categories: Family Background, Environment, Addictive Substances and Reflection. The categories were described in detail with the addition of citations from interviews to link the theory with the practical side of the research.

The last category concerned the key issue of reflection and the ability of girls to reflect on their behavior, draw conclusions and learn from their mistakes. It has been confirmed that girls are able to see themselves and reflect on their behavior, they can also acknowledge their mistakes and learn from them.

Conclusion: Girls were offered and provided with professional addictology care in various forms: group and individual consultations. Almost all respondents were treated in other facilities, such as a psychiatric hospital. Girls are able to reflect on the topic of addiction.

Key words:

Addicted behaviour, treatment of addiction, diagnostic institute, drug career analysis, biographical stories.

Obsah

1 Úvod	8
2 Úvod do teoretické části	9
3 Vymezení základních pojmů	10
3.1 Výzkum životního příběhu	10
3.2 Pohled z adiktologického hlediska	11
3.3 Vymezení pojmu mladistvý	11
3.4 Diagnostický ústav	11
4 Léčení mladistvých v rámci adiktologické problematiky	13
4.1 Detoxifikace	13
4.2 Dětská a dorostová adiktologie a psychiatrie	14
Shrnutí teoretické části	15
5 Praktická (výzkumná) část	16
5.1 Cíle práce	16
5.2 Výzkumné otázky	16
5.3 Výzkumný soubor	16
5.4 Metody tvorby dat	17
5.5 Metody analýzy dat	17
5.6 Limity práce	18
5.7 Etika	18
6 Interpretace výsledků	19
6.1 Rodinné zázemí	19
6.1.1 Rodina	19
6.1.2 Rodiče	20
6.1.3 Sourozenci	21
6.1.4 Výchova	21
6.2 Násilí	22
6.2.3 Deprivace	24
6.3 Prostředí	25
6.4 Návykové látky	26
6.5 Reflexe	27
Diskuse a závěry	28
Seznam použité literatury	30

1 Úvod

Tématem dané bakalářské práce je analýza biografických příběhů dívek z diagnostického ústavu se zaměřením na jejich závislostní chování. Závislost hraje ústřední roli v celé práci. Citace z rozhovorů uvedené v této práci a interpretace výsledků popsanych v jednotlivých kapitolách měly za cíl pochopit otázky, které se týkaly rozvoje a vzniku závislosti u vybraných mladistvých klientek diagnostického ústavu. Užívání návykových látek mladistvými je aktuální problém, který ovlivňuje všechny sféry života. Z toho vyplývá, že snaha pochopit tak složitý a multifaktoriální proces vzniku a rozvoje závislosti, hlavně u psychicky a fyzicky nezralých jedinců, se týká nás všech. Patologické prvky jako závislost rodičů, nedostatečná pozornost a nezáměr ze strany nejbližších a nejbližšího okolí to vše přináší s sebou traumata, která si mladistvý jedinec, jenž je vystavený zmíněným problémům, nese celý svůj život. Nezávislost osobnosti se přestane rozvíjet kvůli výše uvedeným prvkům. Příkladem je biografický příběh dívky, který detailně popisuje její životní cestu. Příběh nabízí jedinečnou možnost vidět i ty momenty, které posléze mohou hrát klíčovou roli v rozvoji osobnosti. Díky vyprávění je snadné pochopit osobnost vypravěče, porozumět důležitým faktům, událostem a způsobům jejich prožívání. Příběh nabízí možnost hlubšího pochopení celé životní situace, samozřejmě, je-li zachovaná podmínka pravdivosti a autentičnosti jak respondenta, tak posluchače.

Práce v teoretické části seznamuje čtenáře se základními pojmy, které usnadňují pochopit její cíle. Popisuje pojem biografický příběh a jeho přínosy. Práce je pojata z adiktologického hlediska. Vymezuje pojem mladistvý se všemi jeho specifikacemi. Protože všechny respondentky byly klientkami diagnostického ústavu, bylo vhodné popsat účel a cíle tohoto zařízení, tj. k čemu slouží, jaké plní úkoly, jaké možnosti podpory a pomoci může nabídnout mladistvým.

Téma závislosti s sebou přináší také alternativy terapie u mladistvých. V práci se popisuje detoxifikace, možnost léčení na psychiatrických odděleních. Pozornost je věnována popisu zařízení dětské a dorostové ambulance. Zmíněné je také detašované pracoviště ústavu – oddělení s výchovně léčebným režimem, určeným pro mládež ohroženou drogovou závislostí.

Praktická část má za úkol interpretovat získaná data pomocí rozboru rozhovorů, které hrály roli ve vzniku závislosti u dívek a seskupit je do celků. Jedná se o shrnutí získaných poznatků, analýzu dat a pokus o stanovení závěrů potvrzujících teorie vzniku závislosti u vybraných dívek.

Práce poskytuje náhled na složité otázky týkající se závislosti u mladistvých, kteří jsou na začátku své životní cesty a učí se psát svůj vlastní, originální příběh.

2 Úvod do teoretické části

Teoretická část práce má za cíl popsat klíčové pojmy a téma dané práce.

První kapitola teoretické práce pojednává o základních pojmech, jako například o definici životního příběhu, pojmu mladistvý a jeho specifikách, diagnostickém ústavu, jako instituci, náhledu na problematiku z adiktologického úhlu pohledu. Jsou popsána zahraniční zařízení typu diagnostického ústavu a rozdíly v legislativách ústavní výchovy v České republice, Německu a na Slovensku. Krátké shrnutí každé kapitoly pomůže pochopit propojenost těchto pojmů s hlavním tématem práce.

Druhá kapitola teoretické práce se zabývá otázkou léčení mladistvých v rámci dětské a dorostové psychiatrie a adiktologie. Popisuje zařízení, která poskytují odbornou péči mladistvým se závislostí na návykových látkách. Jedná se o charakteristiky detoxifikační jednotky s popisem jejího účelu, chodu a průběhu detoxikace, o psychiatrická dětská a dorostová oddělení a také o dětskou a dorostovou adiktologii.

Téma závislosti u mladistvých není nové. Touto problematikou se zabývají odborníci z mnoha oblastí, například z psychologie (Motivace mladistvých uživatelů drog k abstinenci, Mach, 2016), ze sociální práce (Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých, 2020), z kriminologie (Mládež užívající návykové látky, Loskotová, 2017).

Účelem teoretické části je usnadnit pochopení cílů výzkumu a jeho zaměření.

3 Vymezení základních pojmů

3.1 Životní příběh

Pro pochopení pojmu životního příběhu je níže uvedena definice.

Životní příběh je zápisem, analýzou a vyhodnocením života určité osoby. Je to chronologie vlastního života vypovídána člověkem, rekonstrukce života viděna vlastníma očima. Slouží výzkumníkovi k zjištění toho, jaké subjektivní významy zdůrazňovala osoba v průběhu svého života. Subjektivní význam je vlastní (od jiného člověka nepřevzatá) interpretace jevů. U výzkumu životního příběhu tedy nejde primárně o sbírání faktů ze života člověka. Z faktů se rekonstruuje subjektivní významy; fakta sama o sobě nejsou cílem, ale prostředkem výzkumu (Gavora, 2000).

Svou formou je životní příběh narace, vyprávění. Je to pravděpodobně nejpřirozenější způsob lidského vyjadřování. Odborníci, kteří se zabývají výzkumem lidského příběhu, se domnívají, že lidská zkušenost je v podstatě vyprávěčská zkušenost. Lidé žijí své příběhy, jsou vlastně „organismy vyprávějící příběhy“. Odborníci se dále domnívají, že jeden z nejlepších způsobů výzkumu člověka je analyzování této lidské zkušenosti zakódované v příbězích (D. J. Candinin & F. M. Connelly, 1991).

Stěžejním znakem takto zaměřených výzkumů je skutečnost, že nám v nich nejde až tak o získávání nějakých konkrétních informací, faktů ze života, ale spíše o postižení smyslu, významu, který těmto faktům jedinci přikládají a to, jakou roli hrají různé životní zkušenosti při formování prožívání a jednání těchto jedinců. Přitom zároveň musíme brát zřetel na to, že sdělování, formulování životního příběhu má selektivní charakter. Jedinec se snaží postihnout nejvýznamnější události, osoby či vztahy ovlivňující dle jeho mínění jeho život, což mimo jiné vychází i ze selektivní povahy lidské paměti (Rossiter, 2002).

Popis životního příběhu je unikátní metodou náhledu do hlubin osobnosti člověka. Díky rozboru jednotlivých částí rozhovoru a jeho zkoumání lze zjistit dopady jistých okolností a událostí na další průběh životní cesty dívek z diagnostického ústavu. Detailní analýza umožňuje nahlédnout do eventuálních příčin přijetí těch či oněch řešení. Pomáhá nahlédnout na významné životní momenty a jejich dopady na vývoj životní cesty. Rozhovor také nabízí retrospektivní perspektivu pro respondenty. V okamžiku vyprávění se nabízí možnost sebereflexe a náhledu na sebe sama a své chování. Míra sebepoznání záleží na specifikách osobnosti, její vyspělosti a morální zralosti.

3.2 Adiktologické hledisko

Jelikož se celá práce zabývá rozбором příběhů mladistvých dívek z diagnostického ústavu se zaměřením na jejich závislostní chování, je namístě uvést krátkou definici adiktologie a závislosti.

Adiktologii chápeme jako transdisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování,

jejich dopadů na jedince, na společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování strádají (Kalina a kol., 2015).

„Závislost je onemocněním, které postupně vede k narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí“ (Vágnerová, 2004).

Závislost a její dopady na život jsou klíčovým bodem celé práce. Popis metod a přístupů v řešení otázek závislosti u mladistvých klientek ústavu jsou hlavními tématy kapitol práce. Adiktologie jako obor nabízí unikátní možnost náhledu na téma závislosti ze všech stran, poněvadž spojuje v sobě mnoho disciplín umožňujících chápání a analýzu zkoumané problematiky z globálního hlediska.

3.3 Vymezení pojmu mladistvý

Pro vysvětlení pojmu mladistvý je použita citace zákona č. 218/2003 Sb. uvedeného níže.

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže) vymezuje pojem mladistvý:

Mladistvým je ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku; má se za to, že mladistvým je i ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok věku, ale u něhož není možné bez důvodné pochybnosti určit, že v době spáchání provinění překročil osmnáctý rok věku.

Pojem mladistvý specificky udává směr práce tím, že zužuje rozbor na konkrétní věkovou cílovou skupinu. Tím se dá docílit přesnějšího a výstižnějšího popisu specifik dané kategorie mladistvých dívek se všemi důležitými prvky.

V mladistvém věku se odehrávají klíčové momenty života, toto období zahrnuje pubertu, první zamilování, zklamání a učí jedince se s takovými situacemi vyrovnávat. Daný věk je specifický v otázkách rozvoje osobnosti, získávání rolí ve společnosti a s tím spojenými riziky vzniku patologických vzorců chování.

3.4 Diagnostický ústav

Umístění do diagnostického ústavu je jedním z radikálních řešení patologického chování mladistvých. Umístění mladistvého do jakéhokoliv zařízení znamená vytrhnutí z jeho přirozeného prostředí, což může způsobit silné trauma, negativní rezidua, která mladistvého mohou doprovázet po celý jeho život. Umístění do diagnostického ústavu předchází spolupráce rodiny se školou, nejčastěji se školním psychologem či třídním učitelem. Do řešení výchovných problémů v rodině se také zapojuje orgán sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD), který je odborem zabývajícím se péčí o děti a mládež příslušného pověřeného městského úřadu. Orgán má za úkol zastupovat zájmy dítěte či mladistvého v řízeních, v nichž se rozhoduje o nezletilých. Jde o úkoly jako například, komu bude dítě svěřeno do péče, či určování výše výživného či upravování styku s rodiči.

Teprve v situaci, kdy veškeré snahy o řešení problémů v rodině nejsou efektivní a nepřinášejí očekávané pozitivní výsledky, přichází v úvahu umístění mladistvého do zařízení typu diagnostického ústavu.

Pro vysvětlení pojmu diagnostický ústav bude uveden úryvek ze zákona č. 109/2002 Sb., ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů:

Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou; děti s uloženou ochrannou výchovou také na základě výsledků komplexního vyšetření, zdravotního stavu dětí a volné kapacity jednotlivých zařízení umísťuje do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů.

Některé typy ústavů dle potřeb dítěte mohou plnit úkoly. Například diagnostické, které spočívají ve vyšetření úrovně dítěte formou pedagogických a psychologických činností. Vzdělávací, ve kterých se zjišťuje úroveň dosažených znalostí a dovedností. Stanovují se a realizují specifické vzdělávací potřeby v zájmu rozvoje osobnosti dítěte. Terapeutické, které prostřednictvím psychologických a pedagogických činností směřují k nápravě poruch v chování dítěte a v jeho sociálních vztazích. Výchovné a sociální, vztahující se k osobnosti dítěte, k jeho rodinné situaci a nezbytné sociálně-právní ochraně dětí; podle potřeby zprostředkovávají zdravotní vyšetření dítěte. Organizační, související s umísťováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu vymezeném ministerstvem, popřípadě i mimo územní obvod; spolupracující s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při přípravě jeho návrhu na nařízení předběžného opatření, které bude vykonáváno v diagnostickém ústavu nebo v jiném zařízení a při přípravě vyjádření pro soud ohledně určení zařízení pro výkon ústavní výchovy, do kterého má být dítě s nařízenou ústavní výchovou umístěno. Koordinační, směřující k prohloubení a sjednocení odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu, k ověřování jejich účelnosti a ke sjednocení součinnosti s orgány státní správy a dalšími osobami, zabývajících se péčí o děti.

Rezervami ústavní výchovy jsou: neosobní přístup z důvodu počtu klientek na jednotlivých odděleních a počtu personálu, nedostatek individuální práce s klientkami v rámci sestavování a posléze plnění jejich individuálních plánů. Klíčovým faktem však je, že žádná instituce nemůže plně nahradit základní rodinu a její roli. Organizace ústavní výchovy hovoří sama za sebe. Žádný diagnostický ústav nikdy plnohodnotně nenahradí rodinu ve všech aspektech. Vztahy v rodině se nedají srovnávat se vztahy v ústavu. Instituce v životě klientek velmi často zastává formální roli. Plní funkci náhrady za afunkční rodiny počínaje procesem umístění do ústavu na základě rozhodnutí soudu a konče přemístěním klientek do jiných zařízení či předáním do péče příbuzným. Celá situace je extrémně neosobní, formální a zbavená emocí.

Pobyt jedince v ústavu ovlivňuje nejen jeho psychiku z aktuálního i následného hlediska, jeho ukončení představuje i jakousi výchozí pozici pro život, která je v mnohém handicapována (Kubová, 2006).

Pro porovnání je níže uveden krátký popis systému ústavní péče na Slovensku a Německu.

Slovensko

Ústavní péče (ústavná starostlivosť)

Umístění dítěte do ústavní péče nařizuje soud, stejně jako v ČR. Soud nařizuje ústavní výchovu v případě vážného ohrožení dítěte a nezletilého, pokud jiná opatření nevedla k nápravné situaci.

Na Slovensku roli diagnostického ústavu plní diagnostické centrum. Jedná se také o školské zařízení. Stejně jako ČR slovenská diagnostická centra přijímají děti i na dobrovolné pobyty na základě rozhodnutí zákonných zástupců a s jejich souhlasem, čímž plní roli českých středisek výchovné péče. Diagnostické centrum tvoří zpravidla jedna budova.

Diagnostický ústav (*diagnostické centrum*)

Je odborné diagnostické pracoviště, podílející se na procesu adaptace dítěte na instituci, snižování „handicapu“ dětí a přípravě na podmínky v následné ústavní nebo rodinné péči (ÚPSVaR). Každé dítě s nařízenou ústavní výchovou musí projít diagnostickým centrem. Na Slovensku je možné realizovat psychologickou a speciálně pedagogickou diagnostiku v rámci krizových center (*Zákon o sociálnom pomoci č.195/1998 Z.z.*) nebo v dětských domovech ve speciálních diagnostických skupinách. Stejně tak jako v krizových centrech je v dětských domovech umožněno realizovat výchovná opatření (*Zákon o sociálno-právnej ochrane a sociálnej kuratele č.305/2005 Z.z.*) (Halašová, 2012).

Dle Škoviery (2007) se funkce diagnostických center supluje a oslabuje se tak význam center pro děti do 15 let. To může mít i vliv na úroveň kvality odborné diagnostiky.

Německo

V Německu je péče o výchovu dítěte mimo rodinu rozdělena do tří hlavních forem pomoci. Pomoc orientovaná na rodinu, kam spadají všechny formy pěstounské péče a patří pěstounské rodiny, profesionální pěstounské rodiny a péče příbuzných; Pomoc orientovaná na skupinu, zahrnující výchovu v rodině a zvláštní opatrovnické formy, kam patří výchovná místa, což je profesionální domácí péče v rodinách, dětské domovy, skupiny, opatrovnické bydlení pro jednotlivce; Pomoc orientovaná na jednotlivce, kde se jedná o formu intenzivní sociálně pedagogické péče o jednotlivce.

Nejdůležitější rozdíly mezi ústavní péčí v ČR a Německu:

Na rozdíl od České republiky je systém ústavní péče v Německu v kompetenci jednoho ministerstva.

Oproti ČR, kde existuje jediný systém péče pro celou republiku, v Německu má každá spolková země svůj systém ústavní péče.

V Česku zpravidla dítě během života vystřídá více zařízení, kdežto v Německu dítě je často po celou ústavní výchovu v jednom zařízení (Baltag et al., 2017).

4 Léčení mladistvých v rámci adiktologické problematiky

4.1 Detoxifikace

Klientky diagnostického ústavu často před či po nástupu do ústavu vzhledem k jejich aktivnímu užívání návykových látek jsou povinné absolvovat detoxifikaci v detoxifikačních centrech či detoxifikačních jednotkách.

Detoxifikace je léčebná metoda, jejímž smyslem je zastavit užívání drogy u závislé osoby a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Následuje po detoxikaci, která je definována jako postup, jehož smyslem je zbavit organismus návykové nebo toxické látky. (Kalina, 2003).

Detoxifikace je počátkem řešení závislostních problémů. Předtím, než se poskytne odborná péče se zaměřením na chování a uvědomování, je nutné organismus od návykových látek očistit. Teprve po absolvování detoxifikace je možné uvažovat o dalších krocích, jako například ústavní léčba, ústavní výchova atd.

4.2 Dětská a dorostová adiktologie a psychiatrie

Klientky ústavu mají ve své anamnéze zmíněnou adiktologickou problematiku. Během pobytu, před pobytem a také v rámci následné péče po ukončení ústavní výchovy jsou vedeny v péči adiktologických dětských a dorostových ambulancí.

Pro rozklíčování pojmu dětské dorostové adiktologie je níže uveden krátký popis zařízení a jeho struktury.

Ambulance dětské a dorostové adiktologie je zdravotnickým zařízením úzce zaměřeným na oblast závislosti.

Ambulance nabízí: poskytování základních informací v oblasti návykových látek, komplexní diagnostiku a case management, ambulantní adiktologickou péči: individuální a skupinovou práci, socioterapii, tréninkové a nácvikové programy, a také pomoc blízkým osobám (adiktologie.cz, 2020).

Mladistvé dívky z diagnostického ústavu často absolvují pobyty na dětských psychiatrických odděleních nemocnic či léčeben. V rámci jejich mnohočetných patologických prvků v dětství se u nich často vyskytují psychiatrické potíže, nejčastěji jsou jimi sebepoškozování, nekontrolovatelné záchvaty agrese, dlouhodobé poruchy nálad a spánku, které při nedostatečné péči mohou vést ke vzniku diagnóz. Faktem je, že se potřebné péče ze strany původní rodiny, vzhledem k její afunkčnosti, dívkám moc nedostává. Nejčastější diagnózy u dívek v diagnostickém ústavu jsou schizofrenie, úzkosti, deprese. Níže jsou uvedené příklady nemocnic, kam zpravidla bývají posílány dívky na krátkodobou léčbu psychiatrických diagnóz.

Dětské psychiatrické nemocnice, které nabízejí odbornou pomoc a péči mladistvým, jsou např. v Opařanech, Lounech, Dobřanech, Bohnicích, Opavě, Havlíčkově Brodě.

Cesta Řevnice

Diagnostický ústav nabízí svým klientkám s drogovou problematikou možnost absolvování pobytu na odděleních přímo určeným pro mládež s anamnézou závislosti.

Cesta Řevnice je oddělením s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí. Je detašovaným pracovištěm Diagnostického ústavu, kam mohou být klientky přemísťovány.

Shrnutí teoretické části

Teoretická část dané práce sloužila jako můstek k pochopení základních pojmů týkajících se problematiky závislosti u mladistvých dívek z diagnostického ústavu. Popsány byly pojmy životní příběh, mladistvý, zmíněno bylo adiktologické hledisko, kde bylo popsáno adiktologiecké zařízení poskytující odbornou pomoc dětem a mladistvým. Následovala charakteristika definice mladistvý se všemi jeho specifikacemi, vymezení pojmu diagnostický ústav, byl představen také jeho chod a plnění jednotlivých úkolů. Příklady struktury ústavní péče, které byly popsány v Německu a na Slovensku.

Poté bylo popsáno léčení mladistvých dívek v rámci adiktologické problematiky. Jednalo se o popis detoxifikačního zařízení s jeho průběhem a účelem. Dále pak byly zmíněny možnosti léčby mladistvých na odděleních dětské a dorostové psychiatrie, v adiktologické ambulanci, posledním byl popis detašovaného pracoviště s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice. Všechna tato zařízení jsou místa, kde se pravidelně poskytuje odborná lékařská a speciální péče mladistvým dívkám z diagnostického ústavu. Ten s těmito zařízeními dlouhodobě a aktivně spolupracuje, což umožňuje velmi včasnou a potřebnou intervenci.

Vymezení základních pojmů v teoretické části usnadnilo pochopit výzkum a praktickou část této práce, ve které se již detailně zkoumaly konkrétní prvky chování mladistvých dívek, jejich osudy, prožívání a dopady užívání drog na jejich osudy.

5 Praktická (výzkumná) část

5.1 Cíl práce

Cílem této práce bylo pomocí polostrukturovaných rozhovorů zanalyzovat:

- biografické vyprávění dívek z DÚ
- témata drog ve vyprávění dívek
- reflexi léčby a pobytů v pobytových zařízeních
- reflexi tématu závislosti a náhledu na něj

Daná práce má také za úkol zmapovat opakující se patologické vzorce chování vedoucí ke vzniku závislosti u mladistvých dívek v diagnostickém ústavu.

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky, vyplývající z výše zmíněných cílů jsou následující.

1. Byly dívky v souvislosti s užíváním návykových látek vystaveny fyzickému a psychickému násilí?
2. Byla dívkám poskytnutá odborná adiktologická péče?
3. Byly dívky léčeny na psychiatrických odděleních a v jiných neadiktologických zařízeních?
4. Jsou dívky z DÚ schopny reflektovat téma závislosti a náhledu na něj?

5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl utvořen na základě rozhovorů s osmi respondentkami. Získání podkladů pro tuto práci bylo mnohem jednodušší díky tomu, že autorka pracuje v diagnostickém ústavu pro mladistvé dívky.

Pro volbu respondentek byla použita metoda záměrného výběru, kdy byly účastnice výzkumu předem vybrány dle předem stanovených kritérií. Následující kritéria byla závislost na návykových látkách, patologické rodinné zázemí, či jeho absence. Autorka použila prostý záměrný výběr, který je podle Miovského (2006) nejjednodušší metodou záměrného výběru, uplatňovaný v případě menšího množství respondentů.

Každý rozhovor s respondentkami trval dostatečně dlouho (přibližně 45–75 minut), zhruba v polovině rozhovoru byl upozorován pokles pozornosti, inkohrentního vyprávění a známky únavy. Velkou výhodou byl již dříve navázaný důvěrný vztah (asistent pedagoga x klientka) s dívkami v DÚ.

5.4 Metody tvorby dat

Výzkum byl proveden s využitím polostrukturovaných rozhovorů. „Polostrukturovaný rozhovor (též rozhovor pomocí návodu, polostandardizovaný, částečně řízený rozhovor, anglicky semistructured interview) je metoda kvalitativního sociologického výzkumu. Jako metoda sběru dat byla zvolená koncepce hloubkového rozhovoru. Výhodou této metody je zachycení jejich výpovědí v autentické podobě“ (Švaříček & Šedřová, 2014).

Polostrukturovaný rozhovor nabízel možnost doplňujících otázek, které se týkaly oblastí rodiny, vztahů ve škole, bližšího okolí a kvality mezilidských interakcí.

Autorka se během každého rozhovoru vždy dotázala na obě výše uvedené oblasti. Otázky byly pokládány ve stejném pořadí. Usnadněním byl již dříve navázaný vztah s respondentkami. Nutné bylo pouze představit výzkum, jeho účel, dále že rozhovory budou nahrávány na diktafon, následně přepsány a po ukončení výzkumu budou nahrávky smazány. Důležitým bylo před zahájením rozhovoru ujistění se v tom, že respondentce bylo zajištěno klidné a bezpečné prostředí pro sdílení velmi důvěrných informací (Miovský, 2006).

5.5 Metody analýzy dat

Při interview byly dívky dotazovány dle předem strukturovaných otázek. Jejich odpovědi byly zaznamenávány na diktafon. Jak uvádí Miovský (2006), audiozáznam má „nespornou výhodu v komplexnosti záznamu a v jeho autentičnosti“. Transkripce byla zvolená jako převedení sebraných audiozáznamů do textové podoby. Pro zachování přesnosti a autenticity záznamu byla zvolena technika kontrola transkripce opakovaným poslechem (Miovský 2006). Pro zjednodušení získaných materiálů bylo použito otevřené kódování, pomocí kterého byl text rozdělen do jednotek. U jednotek, které se v rozhovorech vyskytovaly vícekrát, byla zvolena pojmenování a posléze tato pojmenování byla spojena do kategorií.

5.6 Limity práce

Klíčovým limitem dané práce je možné zkreslení výpovědí respondentek. Respondentky mohly vylíčit své příběhy v neúplné a nedostatečně výstižné formě, přitom nezachovat celistvost jejich životního příběhu.

Obavy ze stigmatizace pro dívky byly minimální či se vůbec neprojevyly. Valná většina z nich již před nástupem do DÚ absolvovala nějakou formu intervence, poradenství, či léčby, při kterých mnohokrát vyprávěly o sobě. Proto při rozhovorech nebyly známky ani náznaky dyskomfortu či pocit studu. Nehledě na to, byl u každého rozhovoru zmíněn účel sběru dat a způsob nakládání s nimi a dále byla zdůrazněna anonymita.

Jelikož nebyla možnost detailního ověření pravdivosti a hodnověrnosti životních příběhů, autorka při rozhovorech spíše spoléhala na vliv již navázaného důvěrného vztahu s dívkami. Zmíněno bylo právě podrobné ověření, jelikož základní údaje a informace autorka měla k dispozici díky zaměstnaneckému poměru v diagnostickém ústavu. K nahlédnutí byly

spisy všech respondentek, kde si autorka mohla ověřit, zda výpovědi dívek odpovídají realitě a zda nějaké klíčové události naopak nebyly utajené. Také jako možnost existovala konzultace s psychologem respondentek.

Dalším příkladem limitu práce může být uvedená vnitřní motivace dívek, spočívající v cílené spolupráci ve výzkumu s vidinou výhod po jejím ukončení. Jelikož autorka bakalářské práce je aktuálně zaměstnancem ústavu, dívky si byly vědomy, že jejich aktivní spolupráce může být bonusem pro ně v rámci jejich pobytu. Kvůli účelovému chování respondentek mohly být jejich výpovědi zkreslené.

Autorka po napsání rozhovorů prozkoumala spisy dívek z DÚ. Díky zkoumání přišla k příjemnému a potěšujícímu závěru, že všechny dívky podrobně popsaly svůj život s uvedením všech klíčových událostí, a naopak během rozhovorů zazněla informace, která nebyla uvedena ve spisech, což potvrdilo existující míru důvěry mezi respondentkami a autorkou práce.

Téma navázání důvěry, zvláště od raného dětství s těžce traumatizovanými dívkami, je obtížný a zdoluhavý proces. Je zde patrná nestabilní dynamika vývoje vztahu. Velkou roli hraje to, že autorka je v diagnostickém ústavu zaměstnaná jako asistent pedagoga. Dívky danou pozici mohou vnímat a také vnímají jinak. Autorku vidí jako představitelku dané instituce, nikoliv jako nějakého hosta zvenčí, který si přišel na chvíli popovídat. Daný fakt může hrát roli výhody, ale také zcela naopak sloužit jako zdroj nevalidních dat a zkreslených výpovědí.

5.7 Etika

Etická stránka práce byla velmi přísně dodržována, jelikož dívky z DÚ ve svém dosti krátkém životě si prošly mnoha zátěžovými situacemi. Nesou těžké důsledky ve formě traumat a nemocí psychického rázu.

Během sběru dat byly dodržovány etické zásady, chránící respondentky.

Výhodou při realizaci výzkumu byl již dříve navázaný důvěrný vztah s respondentkami (v rámci zaměstnání autorky v DÚ).

Prvky zaručovaly ochranu respondentek. Ty byly srozuměné s tím, že účast a spolupráce ve výzkumu je na dobrovolné bázi. V případě, že respondentky usoudí, že ve výzkumu již nechtějí pokračovat, mohou odstoupit bez jakýchkoliv důsledků. Dalším opatřením byl souhlas ředitele ústavu a vedoucího oddělení s provedením výzkumu na příslušném pracovišti. Kde bylo zapotřebí udělit souhlas zákonných zástupců s provedením výzkumu, tam byl souhlas zákonných zástupců vyžadován. Vedoucím oddělení byly předány detailní informace o výzkumu, jeho účelu, cíli a průběhu. Souhlas také zaručoval ochranu soukromí a práv respondentek.

Dívkám bylo v dostupné a srozumitelné formě vysvětleno, co je od nich požadováno. Po celou dobu rozhovoru byla dívkám poskytnuta možnost a prostor na případné dotazy či upřesnění v případě nejasností. Klíčovou roli ve vysvětlení hrála mlčenlivost, která byla zaručena všem respondentkám.

Důležitým bodem bylo hlídání času v rozhovorech. Vždy se jednalo přibližně o 45–75 minut. Autorka se snažila respondentkám co nejvíce přizpůsobit vzhledem k pevně danému týdennímu plánu na oddělení a osobním aktivitám respondentek. Během rozhovorů nebyla respondentkám způsobena psychická újma, ani újma hmotná.

6 Interpretace výsledků

Účelem dané kapitoly je výklad získaných poznatků během výzkumu.

Pomocí rozborů rozhovorů s respondentkami byly vytvořeny následující čtyři kategorie: Rodinné zázemí, Prostředí, Návykové látky a Reflexe.

6.1 Rodinné zázemí

6.1.1 Rodina

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou pro rozvoj dítěte. Rodina poskytuje dítěti zdroj jistoty a bezpečí. Je také zdrojem informací a uvědomování si své identity. Vztahy v rodině slouží jako vzorový model, který hraje zásadní roli v pozdějších letech. Je fundamentem pro utváření vzorců chování. Pokud jsou disharmonické, tak zkreslují jeho vnímání reality. Klíčovým prvkem pro úspěšnou adaptaci v životě do dalších sociálních oblastí je pozice a uspořádání rodinného systému. Rodina dává dítěti nespočet podnětů jak negativních, tak pozitivních. Všechny jsou velmi důležité, poněvadž pomáhají vytvářet primární zkušenosti, na kterých je závislá pozdější interpretace a vnímání podnětů okolí.

Každá z osmi respondentek byla z neúplné rodiny. Vyrůstaly bez otce či matky, což v budoucnu velmi poznamenalo jejich osudy, dynamiku mezilidských vztahů, zvláště partnerskou rovinu.

Rodina představuje základní vzor života ve společnosti. Interakce, odehrávající se v rodinách, zvyky a tradice, to vše tvoří osobnost dítěte a ovlivňuje jeho chování v budoucnu. Vzhledem k převaze rysů, které byly odlišné od přijatých rysů ve společnosti, docházelo ve výchově respondentek velmi často k převzetí patologických vzorců chování od rodičů a nejbližšího okolí a posléze k jejich implementaci do života respondentek. Pod patologickými vzorci chování v daném případě bylo myšleno užívání návykových látek, nerespektování autorit, krádeže, promiskuita, záškoláctví (pasivní forma podpory, rodiče dívkám dovolili nechodit do školy, pokud se jim nechtělo, podporovali je v tom).

U všech respondentek bylo dětství kruté a spojené s agresí a násilím. Bylo jím fyzicky i psychicky ubližováno. Dívky si nesou těžká traumata. Pro terapeutky a adiktology případy dané cílové skupiny představují výzvu, jelikož v sobě kombinují spousty devastujících dívčích prvků osobnosti. Těmi jsou zanedbávání rodičovských povinností, záškoláctví a s tím spojené neustálé jednání s OSPOD, permanentní stres, který neustále doprovází dívky v menší či větší míře, problémy s abúzem návykových látek, neschopnost navázat harmonické vztahy partnerské, kamarádké, se svým okolím atd. Mladistvé dívky s daným

seznamem traumat a negativních zkušeností jsou náročnou skupinou pro terapeuty a jiné odborníky.

6.1.2 Rodiče

Rodiče hrají hlavní roli v životě dítěte. Napomáhají utvářet osobnost dítěte. Úkoly rodičů jsou zpravidla péče o zdraví, tělesný, rozumový, mravní a citový vývoj dítěte, zajištění výchovy a vzdělávání. Práva a povinnosti vznikají narozením dítěte a zanikají, jakmile dítětem bude plně nabytá svéprávnost. Rozsah a trvání rodičovské zodpovědnosti může změnit pouze soud.

Jak rodiče, tak děti mají vůči sobě navzájem práva a povinnosti. Dítě má povinnost dbát svých rodičů.

V případě respondentek, obě strany, tj. jak rodiče, tak dítě, si porušili svá práva a povinnosti vůči sobě. To ve výsledku vedlo k problémům v rodině.

Všechny dívky pocházejí z neúplné rodiny, nejčastěji se jednalo o situaci, kdy rodinu opustil otec.

Častým jevem v rodinách je situace, kde je role matky či otce zastávána nevlastním rodičem. Je to zapříčiněno častou rozvodovostí v ČR. S příchodem nevlastního rodiče se mnohem hůř vyrovnávají dívky než chlapci. Zpravidla dívky s matkou mívají velmi důvěrný vztah. Po příchodu nevlastního otce do rodiny dívky velmi často mají obavy, že se o jejich vztah s matkou budou muset dělit s nevlastním otcem. Jestliže vztah došel do bodu, kdy dcera převzala mnohé povinnosti matky, bude se této ztrátě zvláštního postavení dosti bránit. Výzkumy uvádějí, že většina nevlastních otců je schopna přijmout aktivní rodičovskou úlohu vůči nevlastnímu synovi, ale nikoliv vůči nevlastní dceři. V rozhovorech dívek jsou často zmiňovány konflikty právě s nevlastním otcem z důvodu žárlivosti. Dívky uváděly, že se moc bály přijít i o předtím narušený a křehký vztah s matkou.

6.1.3 Sourozenci

Sourozenci jsou obvykle spojeni jak genetickou, tak fyzickou blízkostí.

Důležitým aspektem dynamiky sourozeneckého vztahu je pořadí, v jakém se narodili. Pořadí má velký vliv na další osobnostní a psychologický vývoj dítěte.

Prvorozený, nejstarší zpravidla hraje roli prvního, často stojí mezi otcem a matkou v boji o pozornost. Rodiče nejstaršího potomka doprovázejí do dospělého života, podporují ho a dávají mu rady. Prvorozené dítě zpravidla zastává roli takzvaného druhého rodiče.

Druhorozený, prostřední nejčastěji bývá přehlížen. Prostřední dítě se neumí zařadit. Kontrola ze strany rodičů je často méně intenzivní než vůči ostatním sourozencům.

Nejmladšímu sourozenci se dovoluje nejvíc, je opečováván a chráněn. U nejmladšího naopak péče rodičů může být přehnaná.

Tato hierarchie utváří specifika vztahů mezi sourozenci, například nejstarší zpravidla nese zodpovědnost za ostatní mladší sourozence.

Sourozenci mívají mezi sebou utvořenou silnou citovou vazbu. Jejich vztah může být ovlivněn interakcemi v rodině. Převaha patologických interakcí mezi sourozenci vede k dysfunkčnímu vztahu či jeho naprosté absenci, jak tomu je u všech zúčastněných respondentek.

6.1.4 Výchova

Výchovou se rozumí příprava jedince na společenské úkoly a osobní život. Jedná se o celoživotní působení na proces učení a socializace. Skrze výchovu se předávají znalosti, postoje, dovednosti zaručující základ samostatnosti a zralosti jedince.

Níže uvedené citace respondentek R1, R2 a R5 mají za úkol pouze nastínit jednotlivé patologické prvky ve výchově dívek.

„Máma mizela na 14 dnů, nevařila, neměli jsme co jíst, já a bratři jsme chodili krást, měli jsme občasně brigády. Bratři kradli mince z kašny na Pražském hradě, brali magnet a vytahovali mince.“ (R1)

„Od té doby, co jsem se dokázala bránit, táta mě už nemlátí. Máma se mě vždy zastávala a také za mě dostávala, tak jsem to vše brala na sebe. Po tom, co jsem odešla do ústavu, doma se nikdo nemlátí.“ (R2)

„Začala jsem na mámu hrozně rvát, že to prostě není pravda, no a pak jsme se s mámou tak chytly, že prostě jsme se s mámou porvaly a já jsem mámu zmlátila, prostě jsem dostala chronický amok.“ (R5)

Nejčastějšími rizikovými faktory u většiny respondentek byla chabá či chybějící výchova, absence autority či vzoru. Autoritou je míněno přebírání cizích postojů či rozhodnutí ostatních. Autorita, která je zvolena dívkami v partě jako náhradní za chybějící pozitivní vzor v původní rodině, je často klíčová v rozvoji patologických vzorců chování.

6.2 Násilí

Násilí se vyskytuje v životě všech respondentek. Citace uvedené níže nejsou moc obsáhle z důvodu, že mají sloužit jako krátká ukázka jejich konkrétního životního příběhu a role násilí v něm.

Druhá kategorie násilí pojednává o projevu násilí v rodině a životě všech respondentek.

Násilí je vymezováno jako jednorázové jednání, kterým jeden člověk druhému způsobí fyzickou silou nějakou škodu (Jandourek, 2001). Případně jako uplatňování síly k překonání odporu (Hartl & Hartlová, 2000).

Citace byly zvoleny na základě výskytů prvků násilí v životních příbězích respondentek. V tomto případě se jedná o citace z rozhovorů respondentek R1, R2 a R3.

„Táta si začal pískat, měl v ruce baterku, jelikož jsme neměli elektrinu, tou baterkou mě uhodil přes krk, pak máma mě vzala za nohy, stáhla mě dolů a začala mlátit motýčkou do hlavy.“ (R1)

„Utíkala jsem pořád z domova, jela jsem za holkami, kradly jsme, chytla nás policie, doma mě opět zmlátili. Mlátil mě táta i koštětem.“ (R2)

„Hodila po mně skleničku, hodila mě na topení, měla jsem spálená záda, pak mi hodila na hlavu talíř, strašně jsem krvácela, vzala mě do koupelny a nalila mi na to Alpu, na to jsem jí dala pěsti, položila jsem jí a dokopala.“ (R3)

Násilí obrácené vůči sobě samému vyjadřuje úmyslné sebepoškozování nebo alespoň potenciální sebepoškozování. Sebeřízené násilí může být jak formou záměrného sebepoškozování, tak sebevražedným pokusem. Pět z osmi respondentek mělo sklony k záměrnému sebepoškozování, tři respondenty ze všech si prošly pokusem či pokusy o sebevraždu (např. otrava léky či pokus o oběšení).

Interpersonální násilí je násilí zahrnující domácí násilí (nesexuální povahy), sexuální napadení a pronásledování (Walby & Allen, 2004). Dle WHO většina agresorů interpersonálního násilí spadá do věkové kategorie 15–44 let (World report on violence and health).

Interpersonální násilí na dětech i dospělých se považuje za závažnou formu kriminality. V případě dívek, z osmi respondentek byly vystaveny domácímu násilí a sexuálnímu napadení čtyři dívky.

V kolektivním násilí se musí na interakcích podílet nejméně dvě osoby, které způsobují poškození. Projevům kolektivního násilí je společná epizodická sociální interakce a jsou částečně výsledkem koordinace osob působících poškození. Pro kolektivní násilí jsou proto důležité vazby mezi účastníky, jejich struktura a procesy, které mezi nimi probíhají (Tilly, 2006). Do této Tillyho definice kolektivního násilí nepatří čistě jednání jedince, způsobení nemateriální újmy a procesy, které se projevují až po delší době a jsou nepřímé. Musí však zahrnovat širokou škálu sociálních interakcí. Tyto jevy popisuje Tilly jako hodně nesourodé. Kolektivní násilí charakterizuje jako komplikované a nepředvídatelné, přesto má mít různě se kombinující podobné příčiny (Tilly, 2006). Všechny respondenty, tj. osm dívek, byly jak svědkyněmi, tak účastnicemi kolektivního násilí.

Fyzickou újmou lze nazvat např. poranění, zranění většího rozsahu, těžké ublížení na zdraví, smrt.

Kromě fyzického napadení je v této skupině počítáno také s odepíráním pití, jídla a léků, odepíráním základních hygienických potřeb, dále promyšlené vystavování oběti chladu nebo extrémnímu teplu atd. (Jirík, 2007).

Šest z osmi respondentek bylo podrobeno fyzickému násilí.

Termín sexuální (nebo sexualizované) násilí označuje jakékoliv narušování intimity či osobních hranic s cílem demonstrovat svoji moc, ponížit či degradovat.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexuální násilí jako „jakékoliv sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku, nežádoucí sexuální poznámky a návrhy, činy směřující k obchodování či jinak namířené proti sexualitě jedince, které využívají nátlak“ (Krug EG et al., 2002). Pod sexuální násilí spadají i případy, kdy druhá osoba není schopná dát souhlas k pohlavnímu styku (jazyková bariéra, intoxikace, spánek apod.).

Sexuální násilí se projevuje v mnoha formách, některé jsou trestně postižitelné, některé jsou společností tolerovány. Trestně nepostižitelné (např. sexuální nárážky a poznámky). Trestně postižitelné (nucené sňatky, znásilnění, nucení k potratu, zabránění v užití antikoncepce, nucení k prostituci apod.).

Dvě respondentky z osmi byly nuceny k potratu. Také dvě byly znásilněny. Psychickému násilí byly vystavovány všechny respondentky.

Násilí se vyskytuje v rodinách a životě všech respondentek. Tento jev výrazně komplikuje léčbu jak v oblasti psychiatrie, tak v adiktologické péči. Faktem je negativní dopad důsledku násilného chování vůči mladistvým dívkám či naopak jejich sklony k agresivitě, výbuchy vzteku a potíže se sebeovládáním.

6.2.3 Deprivace

Deprivace je výsledkem prožití traumat dívkami. Dlouhodobé neuspokojení základních potřeb vede k chronickému strádání. Niže je uvedena krátká definice deprivace pro lepší porozumění pojmu.

Deprivace – (z lat. *privatio* = zploštění, nedostatek něčeho a záporné předpony *de*) – nepřesně dlouhodobá frustrace, zbavení něčeho, stav bez něčeho, nedostatečné uspokojování potřeb (Markusová, 2017).

„Pamatuju si, jak mi táta popřál k narozeninám, dostala jsem prstové ponožky a zlaté náušnice. Bolely mě po nich uši. Já, bratr, táta, máma a další bratr jsme jeli na Karlák, prý jsme jeli vrátit ty náušnice, táta šel s mámou pryč a řekli, že tam na ně máme počkat, čekali jsme hodinu, dvě, tři, den, dva, pak jsme se vrátili zpět na skládku, kde jsme žili. Rodiče nám vynadali, že prý jsme přišli pozdě, já jsem dostávala za mladšího bratra.“ (R1)

“V 15 jsem potkala dalšího kluka, fetovala jsem s ním, nechodila jsem do školy. Fetovala jsem i s přítelovou tetou, bylo jí 38, dávala mi fet. Hledala mě policie, asi dva týdny, pak mě našli v Mostě. Po tom, co mě chytli, jsem se vrátila domů, máma byla moc zklamaná, že fetuju, máma mi řekla, že mě dá do nějakého zařízení, že vidí, že na mě už nic nezabírá. Táta mě udal na sociálce. Soud navrhnul ústavní výchovu, na soudě jsem nepřiznala vinu, říkala jsem jen, že je mi vše jedno, už na soudě jsem byla těhotná, asi 2 měsíce. Měla jsem mít kluka, ale potratila jsem z nervů, přítel mě mlátil, hodně do zad. Kluk jede na hašiši.“

Doma jsem řekla, že jsem ráda, že vzali jen mě a ne sourozence, ani jsem se nerozloučila, jen s mámou, protože ona mě přivezla do ústavu.” (R2)

“Vybavuju si, jak mě máma vedla do školy, strašně se opila a udělala mi ostudu. Řvala na lidi, že jsou to mrdky. Snažili se ji uklidnit. Dívali se na ni všichni skrz prsty.” (R3)

“Když mi bylo asi 8, tak potom se rodiče rozvedli a mě se ptali, jestli chci bydlet s mámou nebo s tátou a já jsem řekla, že chci bydlet s mámou, no a s mámou prostě, máma měla málo peněz, takže jsme žily tři čtvrtě roku bez elektřiny a takhle, a žily jsme v bytě plném štěnic, což nebylo úplně fajn. No, ve škole mě šikanovali, protože jsem nosila učebnice a sešity obalené v novinách, protože prostě nebyly peníze, no a nevím no, ve škole jsem měla výchovné problémy a tak, pak to, pak jsem začala mít problémy s mámou, vlastně, v 8 mě dala do diagnostického na dobrovolný pobyt, na měsíc a půl, pak si mě vzala zpátky domů. Pak jsem začala dělat ještě větší problémy, jsem utíkala z domova a takhle, no a furt jsem se s mámou hádala, hrozně hrozně moc, no a furt jsem utíkala.” (R5)

Deprivace označuje nedostatečné uspokojení důležité psychické či fyzické potřeby jednotlivce. Nejčastěji bývá popisována jako citové strádání, jakýkoliv nedostatek citů a emocí pociťovaný jednotlivcem. Může se jednat o nedostatek prokazovaného a vnímaného osobního respektu, pociťovaného bezpečí, sdílené lásky nebo vzájemných sociálních vazeb, může ale jít i o osobní strádání z nedostatku dalších smyslových podnětů.

Deprivace je konečným produktem kombinace různých forem násilí v životě daných dívek.

Je dlouhodobá, chronická a variabilní vzhledem k povahovým specifikům dívek. Období bývají klidná neboli latentní, při kterých jedinec nepociťuje psychické napětí či návrat nepříjemných vzpomínek a s tím spojené negativní duševní stavy. Jindy mohou být období neklidu, která se vyznačují naopak záblesky traumatických zážitků a vzpomínek s delším prožíváním emocí a trvalým zhoršením nálady. Během těchto období dívky potřebují odbornou péči nebo konzultaci. V případě, že to není možné, je namístě využití důvěrného rozhovoru s blízkou osobou, pokud taková existuje.

6.3 Prostředí

Prostředí je zde míněno spíše ze sociálního hlediska. Chápe se jako souhrn všech sociálních, resp. společenských aspektů životního prostředí. Termín se často jeví jako nekonkrétní a překrývá se s dalším termínem společenské prostředí. Jako synonymum termínu se používá sociální svět (Šilhanová, 2017).

V průběhu rozhovorů a posléze jejich zpracováním a analýzou bylo autorkou zaznamenáno, že u všech osmi respondentek byly podobné situace podněcující užívání drog. Týkalo se to zpravidla party, skupiny lidí, které na dívky měly negativní vliv. Negativní v tom smyslu, aby si dívky takřikajíc zasloužily místo pod sluncem v té dané skupině, musely dost často užívat návykové látky ve větší míře, či zkoušely doposud neznámé

návykové látky. Další variantou bylo užívání drog v důsledků zažívání nepříjemných pocitů jako žárlivost, zlost, beznaděj.

Městské prostředí s větší anonymitou a menší kontrolou nežádoucího chování, zvyšuje pravděpodobnost nabídky drog (Vágnerová, 2004). Respondentky neměly téměř žádnou kontrolu jejich chování, když nějaké prvky kontroly i byly, tak se jednalo hlavně o patologické vnímání kontroly. Jako příklad patologického vnímání kontroly a jejich specifík lze uvést extrémní žárlivost, majetnické zacházení. Často partneři respondentek v afektu či záchvatech neodůvodněné žárlivosti zavírali dívky v bytě na několik dní, zakazovali chodit do školy a práce apod.

Citace uvedené níže mají nastínit patologické prostředí, ve kterém vyrůstaly respondentky.

„Dětství si pamatuju málo. Tatínek bere 30 let dvojkový Xanax, nemůže za to, má to od doktora, máma ta je v pořádku, úžasná žena, ve všem, snaží se mi ve všem pomoci. Mám dvě starší sestry, jedna je od mámy, druhá je od táty, potom mám bráchu od táty, toho jsem viděla 5krát za život, možná ani ne. Potom mám sestru, kterou jsem v životě neviděla. Do školky jsem nechodila, protože se mi tam nelíbilo.“ (R7)

„V 10 jsem začala chlastat s partou, nechodila jsem do školy, řešila to sociálka, trochu jsem se polepšila, ale ne na dlouho, pak mě ze školy vyloučili, prý takové jako já tam nepotřebujou.“ (R2)

„Tam s těmi 4 kluky byl ještě jeden, který tam jenom seděl a koukal, jak do mě lili vodu a tak. Ten se mi moc líbil. Bylo mu 17 let. Byl to Bulhar. Můj první kluk. Hulil, abych se k němu dostala, začala jsem hrozně hulit: 6-7 brk. Nechodila jsem do školy. Byla jsem doma nebo venku.“ (R3)

6.4 Návykové látky

Celá práce pojímá příběh respondentek se zaměřením na jejich závislostní chování. Pro lepší pochopení příběhu v rámci adiktologické problematiky je proto namístě uvést nejdříve definici návykových/psychotropních látek a také stručný popis návykových látek, nejčastěji užívaných dívkami.

V souladu s Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN–10) jsou psychoaktivními látkami ty, které se podílejí na vzniku poruch uvedených v diagnostických skupinách F10–F19, tj. alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, stimulancia včetně kofeinu, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla a případně další látky nebo kombinace látek. (Miovský, 2013).

„Jedenáct let. Máma řekla, že jestli se mi nebude chtít jít do školy, že si můžeme povídat, pokud máma pije. Máma mě naučila kouřit.“ (R4)

„V 9. třídě jsem byla poprvé za školou, protože jsem o prázdninách začala brát pervitin, asi měsíc jsem šňupala, a první den, co jsem přišla do školy, to už jsem brala nitrožilně.“ (R7)

„Jednou mi kamarád poradil, ať zkusím něco dobrého, že mi to pomůže, byl to perník, od té doby jsem brala perník nosem, brala jsem 2,5 roku, píchat jsem si začala po roce, také jsem inhalovala.“ (R3)

Pro účely této bakalářské práce se návykovými látkami rozuměly pervitin, marihuana, alkohol.

Všechny z osmi dívek kouří již od raného věku 9–10 let.

Nejčastější situací, při které dívky poprvé užily návykovou látku, byl čas trávený ve skupinách známých či spolužáků. Příležitostí k užití drog byly oslavy, diskotéky, nuda, dobrá nálada.

Užívání návykových látek mladistvými je běžnou věcí. Mladiství, kterým se nedostávala bazální péče (hygiena, potrava) a psychická podpora (pochopení, přijetí), byli odkázáni sami na sebe. Chybějící lásku a péči v rodině, která selhala, se mladiství snaží najít mimo ni. Jako vhodní adepti na náhradu se jeví kamarádi a známí ze školy, z blízkého okolí atd. Často se stává, že právě tito známí a kamarádi na začátku poskytnou imaginární pocit soudržnosti, blízkosti a lásky. Velmi často tento, na začátku harmonický vztah, se záhy transformuje na stejně afunkční vztah, jako v původní rodině.

6.5 Reflexe

Jedním ze stěžejních bodů práce je analýza skrze rozhovory, míry reflexe u respondentek. Schopnost reflexe hraje obrovskou roli v pozdějším vývoji události a stylu života mladistvých respondentek.

Reflexe je „ohlédnutí se zpět přes to, co se stalo tak, aby byla extrahována sít' významů, která je základním kapitálem inteligentního jednání pro další zkušenosti“ (Dewey, 1938).

Reflexe je: „proces vytváření a vyjasňování významu zážitku (přítomného nebo minulého) ve svých vlastních pojmech“ (Boyd, Fales, 2000).

Reflexe pobytu dívek v DÚ

Reflexe pobytu v DÚ je u dívek různá. Většina je s pobytem a poskytovanou péčí spokojena, jsou i ty, které to vnímají jako nutné zlo.

Stále většina z respondentek (šest z osmi) zatím není schopná kvalitního náhledu a rozboru svého příběhu i přes to, že dělají pokroky v tom, že se snaží si ze svých chyb vzít ponaučení a již je neopakovat. Zdali se jim to daří, to je druhá otázka.

Níže uvedené citáty dívek potvrzují pozitivní tendenci rozvíjející se reflexe u dívek.

„Drogy mi hodně daly i hodně vzaly. Daly mi zkušenosti, přátele, nový pohled na lidi. A vzaly mi mě samotnou, kamarády, zdraví a nervy.“ (R3)

„Byla jsem v Praze u přátele, takže další detox a pak jsem nastoupila zpátky na léčení, kde jsem po 2 týdnech zase utekla, takže znova detox a od té doby jsem opět v DÚ a doufám, že to bude jen lepší a lepší.“ (R8)

Rozhovory představují velmi přehledný a vhodný vzorek pro zkoumání míry reflexe u respondentek. Během rozhovoru měly respondentky příležitost ohlédnout se zpět a pozastavit se nad klíčovými okamžiky jejich života, udělat nějaké závěry a výstupy svého rozboru.

Diskuze a závěry

Výzkum životního příběhu je chronologickou rekonstrukcí života, kterou nám přímo zprostředkovává hlavní aktér příběhu. Popis a analýza života pomocí příběhu je unikátní metodou, která přiblíží hlubší náhled na osobnost člověka a pomůže nám ji pochopit. Zkoumání událostí kardinálně ovlivňujících budoucnost jedince, nabízí možnost reflexe, která může mít hlavní úlohu v tom, aby se neopakovaly a nevznikaly patologické vzorce chování.

Metodou tvorby a analýzy dat byly polostrukturované rozhovory, které byly zaznamenávány na diktafon. Posléze rozhovory byly autorkou přepsány do textové podoby. Pro zachování autenticity záznamů byla zvolena technika kontroly transkripce opakovaným poslechem.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat biografické příběhy dívek z diagnostického ústavu. Byla zkoumaná drogová problematika mladistvých klientek a jejich schopnost sebereflexe.

V teoretické části byly vymezeny základní pojmy životního příběhu, mladistvého a diagnostického ústavu. Popsány byly typy a možnosti léčení mladistvých v rámci adiktologie a psychiatrie za podpory a spolupráce diagnostického ústavu.

Pomocí získaných poznatků a analýzy rozhovorů osmi respondentek byly určeny čtyři kategorie, které vykazovaly kauzální vztah vůči vzniku závislosti. Jednalo se o Rodinné zázemí, Prostředí, Návykové látky a Reflexe.

V kategorii Rodinné zázemí byla popsána rodina jako nejvýznamnější sociální skupina pro rozvoj jedince a rodiče. V rodině byly objasněny jejich role a úkoly. U sourozenců a sourozeneckého vztahu se jevílo jako klíčový bod pořadí sourozenců, které ovlivňuje ve vztazích sourozeneckou hierarchii v budoucnu. Byla zmíněna výchova a její vliv na utváření a rozvoj osobnosti jedince. Významnou úlohu měla otázka násilí v rodině respondentek.

U všech kategorií byly stručně charakterizovány definice popisovaných jevů. Na konci každé kategorie bylo uvedeno krátké shrnutí, které byly doplněny o citace z rozhovorů klientek a které dokazovaly výskyt daného jevu.

Analýza rozhovorů společně se studiem odborné literatury umožnila učinit závěry týkající se následujících aspektů:

Rodina a její vliv na osobnost jedince hraje velmi významnou roli. U všech respondentek byly neúplné rodiny s patologickými prvky v chování, jednání a uvažování všech její členů. To v důsledku vedlo k nedostatečnému vývoji osobnosti dítěte a posléze mladistvého, k vyšší míře vulnerability vůči podnětům a vlivům okolí, projevující se v neadekvátních reakcích na běžné problematické situace jako jsou například nekontrolovatelné projevy agrese: pasivní/aktivní a zneužívání návykových látek.

Násilí se vyskytovalo v životě u všech dívek. Násilí bylo v rodině, ve skupině a v partnerských vztazích respondentek. Vliv dlouhotrvajícího a opakujícího se násilnického jednání velmi negativně ovlivnilo psychický stav respondentek, což vedlo ke snahám dívek

o sebededikaci pomocí užívání návykových látek. V souvislosti s užíváním drog byly dívky opětovně vystavovány fyzickému a psychickému násilí.

Vliv společnosti, skupiny a jedinců zvláště na život a styl chování dívek z diagnostického ústavu byl intenzivnější než u běžné populace mladistvých. Tento fakt byl zapříčiněn hlavně nedostatečnou péčí ze strany rodiny. Chybějící podpora a pochopení ze strany nejbližších osob byla důvodem vyšší míry náchylnosti k patologickému chování a utváření chorobných povahových vlastností: vznětlivost, výbušnost, přehnaná uzavřenost či naopak otevřenost vůči lidem a okolí vedoucí ke vzniku různých psychiatrických onemocnění často v kombinaci se závislostní problematikou.

V rámci pobytu v DÚ a během léčby na psychiatrických odděleních dívkám byla poskytnutá odborná adiktologická péče, jak skupinová tak individuální.

Intervence a terapie přispěly k zlepšení duševního a somatického stavu respondentek a umožnily jim rozvíjet svoji osobnost, hlavně pomocí sebereflexe.

Sebereflexe byla jednou z mála pozitivních stránek nevhodných stylů výchovy v rodině mladistvých respondentek. Mnohočetné životní nesnáze doprovázející dívky od dětství katalyzovaly proces uvědomování si příčinných vztahů mezi událostmi a v kooperaci s léčením a pobytem v ústavu pomohla dříve rozvinout u nich schopnost náhledu na některé z prvků svého uvažování a chování.

Odborné publikace citované v dané práci byly shodné v interpretaci sledovaných jevů, například byl uveden vliv patologického dětství a posléze ústavní výchovy na osobnost jedince, vznik drogové závislosti u mladistvých a její prevence atd.

Zkoumání odborných zdrojů společně se závěry výzkumu přispěly k uvedeným výše výstupům, které dávají příležitost implikovat získané výsledky do praxe. Závěry se týkají oblasti ústavní péče a možnosti zapojit se do terapeutického procesu v zařízeních, která jsou typem nestátní neziskové organizace. Tato zařízení se zabývají podporou dětí a mládeže. Poskytují sociální a zdravotní služby jedincům, kteří jsou ohroženi užíváním návykových látek a jejich následkům na psychický, fyzický a zdravotní stav klientů. Těsná spolupráce s těmito zařízeními během pobytu klientek v DÚ a také po ukončení by mohla zvýšit efektivitu výchovných a terapeutických intervencí. Následná péče po opuštění zařízení ústavní výchovy či jiných typu zařízení pro mladistvé je nedostatečná. Nezaopatřenost mladistvého vede k relapsům jak v rámci etopedie tak adiktologie. Bylo by velmi vhodné propojit systém poskytování služeb státních institucí a nestátních zařízení, mající stejný cíl: pomoci mladistvému se osamostatnit, být soběstačným a schopným vést normální život.

Postřehy se týkaly toho, jak nejlépe zintenzivnit spolupráci s rodinou v rámci rodinné terapie, kdy rodina vykazovala prvky afunkčnosti, které ve výsledku vedly k destrukturalizaci rodiny. Nefungovala role rodič – dítě, tj. dodržování a stanovení hranic ve vztazích k rodičům a sourozencům.

Na závěr diskuze a celé práce by byl na místě citát, nad kterým je dobře se zamyslet: V životě je třeba se mýlit. Mýlit totiž znamená poznávat.

Autor: Romain Rolland.

Seznam použité literatury

- 1) *Ambulance dětské a dorostové adiktologie*. (2020). Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/ambulance-detske-a-dorostove-adiktologie>
- 2) Baltag, T., Hochlová, N., & Myšková, L. (2017). *Porovnání systémů péče o delikventní děti v České republice, Německu, Velké Británii, Francii a Chorvatsku*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/3227/>
- 3) Boyd, E. & Fales, A. (1983). *Reflective learning: Key to learning from experience*. Toronto, Canada: Journal of Humanistic Psychology.
- 4) Cesta Řevnice, základní informace. (2020). Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/cesta-revnice>
- 5) Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. (1991). *Narrative and story in practice and research*. NY: Teachers College Press.
- 6) *Convention on the Rights of the Child*. (1989). Dostupné z: <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- 7) Dewey, J. (1938). *Experience and Education*. New York: Kappa Delta Pi.
- 8) Doležal, B. (2013). *Ústavní léčba nezletilých problémových uživatelů drog v Oddělení Cesta Řevnice* (Bakalářská práce). Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/105553/>
- 9) Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- 10) Hartl, P. & Hartlová H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- 11) Jandourek, J. (2007). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- 12) Jiřík, J. (2007). *Násilí ve zdravotnických zařízeních a způsoby jeho zvládnutí* (Bakalářská práce). Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/11095>
- 13) Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Meziresortní protidrogovou komisi.
- 14) Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- 15) Kelchtermans, G. & Vandenberghe, R. (1994). *Teachers' professional development: a biographical perspective*. *Journal of Curriculum Studies*, 26(1). doi: 10.1080/0022027940260103
- 16) Kovářová, D. (2006). *Výchovná opatření pro mladistvé*. PaR – Právo a rodina. Wolters Kluwer, č. 9, str. 1. Dostupné z: https://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=001030308&local_base=ANL

- 17) Krug, E. et al., eds. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- 18) Kubová, V. (2006). *Vliv ústavní výchovy na osobnost jedince*. (Bakalářská práce). Masaryková univerzita Pedagogická fakulta Katedra sociální pedagogiky. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/drcan/Bak.prace.pdf>
- 19) Loskotová, T. (2017). *Mládež užívající návykové látky*. (Bakalářská práce). Univerzita Karlova. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/92137>
- 20) Mach, P. (2016). *Motivace mladistvých uživatelů drog k abstinenci*. (Bakalářská práce). Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Dostupné z: http://www.pvsps.cz/data/2017/05/03/13/mach_petr.pdf
- 21) Markusová, R. (2017). *Deprivace*. *Sociologická encyklopedie*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Deprivace>
- 22) Miovský, M. (2006). *Kvantitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. Praha: Grada publishing, a.s.
- 23) Miovský, M. (2014). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/375/koncepce-siti-blok-online.pdf>
- 24) Prajerová, P. (2010). *Příčiny a následky drogové závislosti a její léčba*. (Diplomová práce). Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Dostupné z: http://www.pvsps.cz/data/2016/12/16/12/prajerova_pavla_bc._-2010.pdf
- 25) Presl, J. (1994). *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Maxdorf: Medica.
- 26) Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.
- 27) *Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých*. (2020). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2020/05/sesit_socialni_prace_8_a_drogova_problematika_deti_a_mladistvich.pdf
- 28) Tilly, Ch. (2006). *Politika kolektivního násilí*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- 29) Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 30) Walby, S. & Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: findings from the British Crime Survey*. London: Home Office.
- 31) *World report on violence and health, Chapter 8, Collective violence*. Dostupné z: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap8.pdf?ua=1
- 32) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

- 33) Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže).
- 34) Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, And Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press.